

PATENT ABSTRACTS OF JAPAN

(11)Publication number : 06-040938

(43)Date of publication of application : 15.02.1994

(51)Int.Cl.

A61K 37/24

A61K 31/725

(21)Application number : 04-213438

(71)Applicant : NAKAMURA TOSHIOCHI

SUGIYAMA YUICHI

SUMITOMO PHARMACEUT CO LTD

(22)Date of filing : 17.07.1992

(72)Inventor : NAKAMURA TOSHIOCHI

SUGIYAMA YUICHI

HANANO MANABU

(54) HGF-CONTAINING PHARMACEUTICAL PREPARATION

(57)Abstract:

PURPOSE: To obtain a medicinal pharmaceutical preparation capable of carrying out prolongation of acting time of HGF(hepatocyte growth factor).

CONSTITUTION: The pharmaceutical preparation contains HGF and heparin. Since the HGF-containing pharmaceutical preparation which is effective and long acting at low dosage can reduce administration frequency and amount, relief from patient's pain and reduction of medical expenses can be carried out.

LEGAL STATUS

[Date of request for examination]

09.07.1999

[Date of sending the examiner's decision of rejection]

[Kind of final disposal of application other than the examiner's decision of rejection or application converted registration]

[Date of final disposal for application]

[Patent number]

[Date of registration]

[Number of appeal against examiner's decision of rejection]

[Date of requesting appeal against examiner's decision of rejection]

[Date of extinction of right]

Copyright (C); 1998,2000 Japan Patent Office

特開平6-40938

43 公開日 平成4年(1992)7月17日

特許出願番号	識別記号	特許整理番号	特許	技術表の箇所
APL 87-14	ACS	8814-40		
87-127		8814-40		

審査請求 未請求 請求項の数4 (全8頁)

(21) 出願番号 特願平4-213438

(22) 出願日 平成4年(1992)7月17日

特許法第30条第1項適用申請有り 平成4年3月5日
日本薬学会第112年会組織委員会発行の「日本薬学会第112年会講演要旨集」に発表

(71) 出願人 591115073

中村 敏一

大阪府高槻市高見台10-27

(71) 出願人 592173607

杉山 雄一

東京都武蔵野市西久保3丁目4番10号

(71) 出願人 000183370

佐友製薬株式会社

大阪府大阪市中央区道修町2丁目2番8号

(72) 発明者 中村 敏一

福岡市東区みどりヶ丘3丁目11番6号

(74) 代理人 弁理士 廣瀬 孝美

最終頁に続く

(54) 【発明の名称】 HGF含有製剤

(57) 【要約】

【目的】 HGF（肝細胞増殖因子）の作用時間の持続性を図ることができる医薬製剤を提供することを目的とする。

【構成】 本発明の医薬製剤は、HGFとヘパリンとを含有することからなる。本発明によれば、低用量で有効な持続性のあるHGF含有医薬品が得られ、投与回数及び投与量を低減できるので、患者の苦痛の緩和、医療費の低減などを図ることができる。

る。特許公報などに記載の物質が挙げられ、これらも本発明に適用でき、本発明の範囲に含まれる。

【0008】本発明の他に成分であるヘパリンは、医薬品として使用できる程度に精製されたものであれば、何れのものにも用いることができ、その由来（例えば、ウシ、ブタなど）も特に限定されない。また、使用されるヘパリンの分子量も特に限定されず、高分子量ヘパリン、低分子量ヘパリン及びそれらの混合物のいずれも使用することができる。HGFに対するヘパリンの使用割合としては、HGF 1 μmol に対して、ヘパリンを0.01~50mg程度とされる。ヘパリンの使用量が0.01mgと未滿では十分なHGFクリアランス低下効果を発現できないことがあり、また50mgを超えても問題はないがそれまでの量で効果を發揮できるので、その量を超えて加える必要はない。

【0009】本発明の目的は、予め調製されたHGF及びヘパリンを含む製剤を投与するか、又はHGFとヘパリンを含む製剤を用時に調製して投与することにより達成される。適患症状としては、肝炎、肝硬変、腎炎、癌などの治療・予防、制癌剤の副作用抑制、創傷治癒の促進などが挙げられる。

【0010】本発明の製剤は種々の製剤形態（例えば、液剤、固形剤、カプセル剤など）をとりうるが、一般的には有効成分であるHGF及びヘパリンのみ又はそれらと慣用の担体と共に注射剤とされるか、又は慣用の担体と共に外用薬とされる。当該注射剤は常法により調製することができる。例えば、HGF及びヘパリンを適切な溶剤（例えば、滅菌水、緩衝液、生理食塩水等）に溶解した後、フィルター等で濾過して滅菌し、次いで無菌的な容器に充填することにより調製することができる。注射剤中のHGF含量としては、通常0.0002~0.1(W/V)程度、好ましくは0.001~0.1(W/V)程度に調整され、ヘパリン含量はHGF含量に応じて適宜調整される。また、外用薬としては、例えば、軟膏状、ゲル状、液状などの剤形に製剤化され、製剤中のHGF含量は、外用薬の適用疾患、適用部位などに応じて適宜調整することができる。製剤化に際して、好ましくは安定化剤が添加され、安定化剤としては、例えば、アルブミン、グロブリン、セラム、マンニトール、グルコース、デキストラン、エチレングリコールなどが挙げられる。さらに、本発明の製剤は製剤化に必要な添加物、例えば、賦形剤、溶解補助剤、酸化防止剤、無痛化剤、等張化剤等を含んでもよい。液状製剤とした場合は凍結保存、又は凍結乾燥等により水分を除去して保存することが望ましい。凍結乾燥製剤は、用時には用蒸留水などを加え、再溶解して使用される。

【0011】本発明の製剤は、該製剤の形態に応じた適当な投与経路により投与され得る。例えば、注射剤の形態にして静脈、動脈、皮下、筋肉中等に投与することができる。その投与量は、患者に症状、年齢、体重などに

より適宜調整されるが、通常日1回として0.01mg~100mgであり、これを1日1回ないし数回に分けて投与することが適当である。

【0012】

【実施例】以下、実施例及び試験例に基づいて本発明を詳細に説明するが、本発明はこれらに限定されるものではない。なお、以下に述べる実施例では中村らに総説（例えば、Critical Reviews in Oncogenesis, 3, 27-54, 1992、代謝 28, 599-608, 1991など参照）に述べられているタイプ1のHGFを使用した。既にタイプ2及びタイプ3のHGFもタイプ1のHGFと同等の活性を有することが知られており、タイプ2及びタイプ3並びに各タイプの誘導体を用いても同様の効果が得られることは明らかである。

【0013】実施例1

生理食塩水100ml中にHGF 1mg、ヘパリン4g、マニトール1g及びポリソルベート80 10mgを含む溶液を無菌的に調製し、バイアル瓶に1mlずつ無菌的に分注し、常法に準じて凍結乾燥し、凍結乾燥製剤を得た。

【0014】実施例2

0.15M NaClと0.01%ポリソルベート80を含むpH7.4の0.02Mリン酸緩衝液100mlに、HGF 1mg、ヘパリン4g及びヒト血清アルブミン100mgを添加した水溶液を無菌的に調製し、バイアル瓶に1mlずつ無菌的に分注し、常法に準じて凍結乾燥し、凍結乾燥製剤を得た。

【0015】以下、試験例に基づいて、本発明を説明する。なお、試験に用いたヘパリンは以下のとおりである。

高分子量ヘパリン：シグマ製、製品番号H 7005（ナトリウム塩、グレード11、フタ腸粘膜由来、分子量：250000~350000（レーザー光散法）、1S0000~230000（ゲル濾過法））

低分子量ヘパリン：シグマ社製、製品番号H 5640（ナトリウム塩、フタ腸粘膜由来、分子量：40000~60000）

【0016】試験例1

ラット肝臓にHGF-ヘパリン複合体を灌流したときの流出液中出现した放射活性の割合及び肝抽出率

1で標識したトレーサー濃度（0.8 pM）のHGFのみ、及びこの標品とそれぞれ0.1mg/ml、1mg/ml、3mg/mlの高分子量ヘパリンをそれぞれ混合した後、室温で30分インキュベートして作成した各複合体をラットに一回通過で灌流させた（灌流速度、1.2ml/分）。灌流液は20%（V/V）の牛赤血球、2%（W/V）の牛血清アルブミン（BSA）、50mMヒスチジンを含む生理食塩水（pH7.4）（M1）と、4.5mM酢酸、1.0mM EDTA、0.1%（V/V）2-mercaptoethanol、0.2mM MgSO₄、0.2mM Na₂CO₃、0.2mM NaH₂PO₄、0.2mM NaHCO₃、0.1%（V/V）H₂O₂を用いた。その液中にトリクロロ酢酸（TCA）を沈殿性の放射活性に対する肝静脈中

のTCA-沈殿性の放射活性の割合の時間推移(図1左側)及びその肝抽出率(図1右側)を測定した。なお、肝抽出率は「肝抽出放射能」÷「流入液中放射能+肝抽出放射能」×「流入液中放射能」より計算した。図1に示されるように、 1.0×10^{-6} M以上のヘパリンを混合したとき、肝抽出率が顕著に低下した。また、HGFの血中からのクリアランスに関わる主要臓器が肝臓であることを中と考えると、 1.0×10^{-6} M条件でも、ヘパリンによりHGFの血中からのクリアランスも顕著に低下することが示された。

【0017】試験例2

①-HGF-ヘパリン複合体を静注したときの血漿中TCA沈殿性放射活性の時間推移

①1で標識したトレーサー濃度(500 pM)のHGFのみ、及びこの標品とそれぞれ20 mg/ml、40 mg/ml、80 mg/mlの高分子量ヘパリン、あるいは80 mg/mlの低分子量ヘパリンをそれぞれ混合した後、室温で50分インキュベートして作成した各複合体を、ラットに大腿静脈より約0.25 ml静注した。次いで、大腿動脈より採血を行い、血漿中TCA-沈殿性放射濃度の推移を測定した。なお、この条件下では、HGFの投与量は、0.13 pmol/ラット、ヘパリンの投与量は、高分子量ヘパリンでそれぞれ、5 mg/ラット、10 mg/ラット、20 mg/ラット、及び低分子量ヘパリンで、20 mg/ラットに相当する。得られた結果を図2に示す。なお、結果として得られた血漿中濃度を投与量で規格化して示した。図2に示されるように、高分子量ヘパリンでは5 mg/ラット以上、低分子ヘパリンでは20 mg/ラットで著明な血中からのHGFクリアランスの低下がみられた。

【0018】試験例3

HGFによる初代培養肝細胞のDNA合成促進(HGFとの接触時間の影響)

コラゲナーゼ灌流法により調製したラット遊離肝細胞(2.5×10⁶細胞/ml)を、培養用ディッシュに1 cm²当りの細胞数が7×10⁶個になるように入れ、Williams' medium E培地(1 nMインスリン、1 nMデキサメサゾン、5% (V/V) 子ウシ血清、3.0 mg/mlカナマイシン、モノサルフェートを含む)中で24時間培養した。途中、培養開始2時間後に同じ培地の新鮮なものに交換した。培養開始24時間後に、培地をWilliams' medium E培地(1 nMインスリン、1 nMデキサメサゾン、5% (V/V) アフロチニン、10 mg/mlカナマイシン、モノサルフェートを含む)に交換するとともに、HGF-0-25 (0.1 M)を種々の時間(0、5、15、30分)インキュベートした後、細胞を洗浄し、洗浄液(血清、アフロチニン)を加え、合計28時間になるまでインキュベートを続けた。インキュベーションの途中24時間後に、 32 P-デオキシウリジン(比放射能、0.15 Ci/mmol、0.15 µCi/M)を非標識体

最終濃度、4×10⁻⁶ Mと共に加えた。28時間後、

①-デオキシウリジン添加(時間後)に、①-デオキシウリジン取り込み量を測定することによりDNA合成を評価した。その結果を図3に示した。なお、結果は、9×10⁻⁶ MのHGFを28時間接触させたときに得られた最大活性を100として表した。図3から明かなように、HGFと標的細胞である肝細胞との接触時間が長いほどDNA合成が増大していた。このことは、HGFを血中により長時間にわたって存在させた方が、その有効性の増強につながることを示している。

【0019】試験例4

HGF-ヘパリン複合体による初代培養肝細胞のDNA合成

HGF 1 nM又は12.5 nMと、ヘパリン(濃度、0-1×10⁻⁶ mg/ml)を室温で50分間インキュベートして、複合体を形成させた。この混合溶液20 µlを、試験例3に示した培地500 µl中の培養肝細胞に加え、28時間インキュベートした。従って、培地中での最終濃度としては、HGFで約40 pM及び500 pM、ヘパリンで0-4 mg/mlとなるように加えた。途中、HGF-ヘパリン混合液添加22時間後に、試験例3と同様に①-デオキシウリジンを添加し、DNA合成能を測定した。その結果を図4に示す。なお、図4においては、ヘパリン非存在下のDNA合成能を100とし、それに対する割合(%)で表示した。図4から明かなように、高濃度のヘパリンとの複合体でも十分に高い生物活性がされていた。因に、試験例2で示されたHGFの血中クリアランス低下に十分な10 mg/ラットというヘパリンの量は、循環血漿の容積(約10 ml/ラット)を考慮すると、ほぼ1 mg/mlに相当する。

【0020】試験例5

①-HGF静注後にヘパリンを静注したときの血漿中TCA沈殿性放射活性の時間推移

正常ラット及び四塩化炭素処理ラット(マリープ油で10倍に希釈した四塩化炭素を、ラット腹腔に1 ml/100 g体重投与し、24時間後のラットを用いた)に、①1で標識したトレーサー量(0.13 pmol/ラット)のHGFを大腿静脈より静注した後11~16分後に高分子量ヘパリンを種々の投与量(0、10、25、50 mg/ラット)で静注したときの血漿中のTCA-沈殿性放射活性の時間推移を測定した。なお、採血は大腿動脈より行った。図5に、正常ラットに①-HGFを静注後、16分してヘパリンを静注したときの血漿中のTCA沈殿性放射活性の時間推移を示す。また、図5には、正常ラット、四塩化炭素処理ラットに①-HGFを静注後、16分してヘパリン(0.5 mg/ml)を静注したときの血漿中のTCA沈殿性放射活性の時間推移を示す。図5及び6に示されるように、ヘパリン投与により①-HGFの

血漿中濃度が一過的に上昇することが明らかである。この理由としては、(1) HGFによる肝臓の血中から肝臓へ移行すること、及び各組織表面に結合している

(1) HGFとヘパリンにより除去され循環血中に移行することの両原因が考えられる。ここで、重要なことは、四塩化炭素処理をして肝臓を起すことも肝臓と同等な効果を得る点である。

【(1) (2)】

【発明の効果】以上説明したように、HGFをヘパリンと混合して複合体を形成させることにより、さらに通常用いられる各種の賦形剤や安定化剤を添加することで、低用量で有効な持続性のあるHGF含有医薬品を得ることができる。従って、本発明によれば、投与回数及び投与量を低減できるので、患者の苦痛の緩和、医療費の低減などを図ることができる。

【図面の簡単な説明】

【図1】ラット肝臓にHGF-ヘパリン複合体を灌流したときの流出液中に出現した放射活性の割合（左側）及

び肝抽出率（右側）を示す図である。

【図2】(1) HGF-ヘパリン複合体を静注したときの血漿中のTCA沈殿性放射活性の時間推移を示す図である。

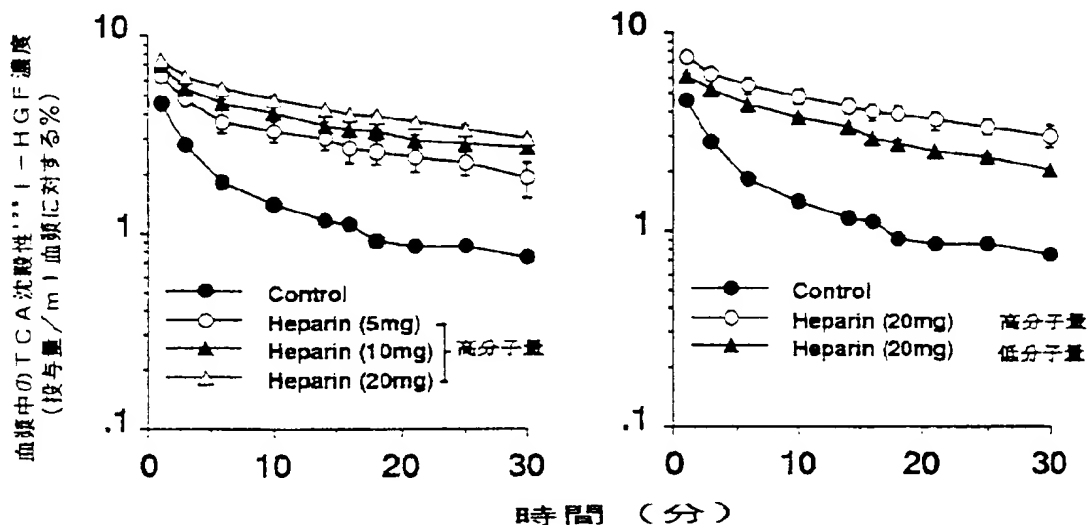
【図3】HGFによる初代培養肝細胞のDNA合成促進におけるHGFとの接触時間に影響を示す図である。

【図4】HGF-ヘパリン複合体による初代培養肝細胞のDNA合成を示す図である。左側の図はHGF濃度40 μ Mの場合を、右側の図はHGF濃度500 μ Mの場合を示す。

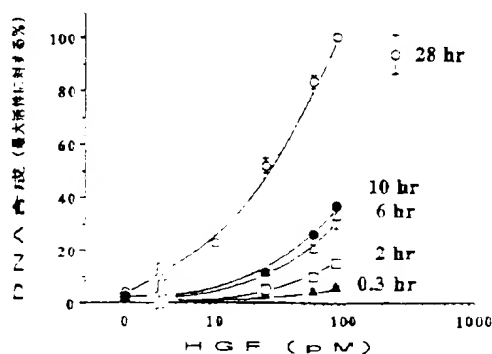
【図5】正常ラットに(1) HGFを静注後、16分してヘパリンを静注したときの血漿中のTCA沈殿性放射活性の時間推移を示す図である。

【図6】正常ラット（コントロール）及び四塩化炭素処理ラットに(1) HGFを静注後、11分してヘパリン（25 mg/ラット）を静注したときの血漿中のTCA沈殿性放射活性の時間推移を示す図である。

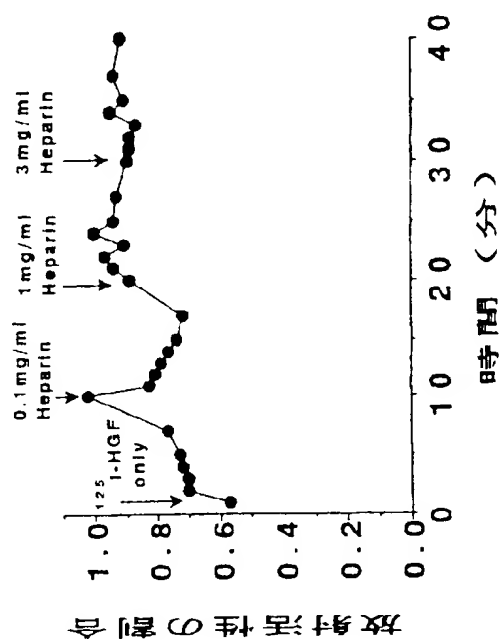
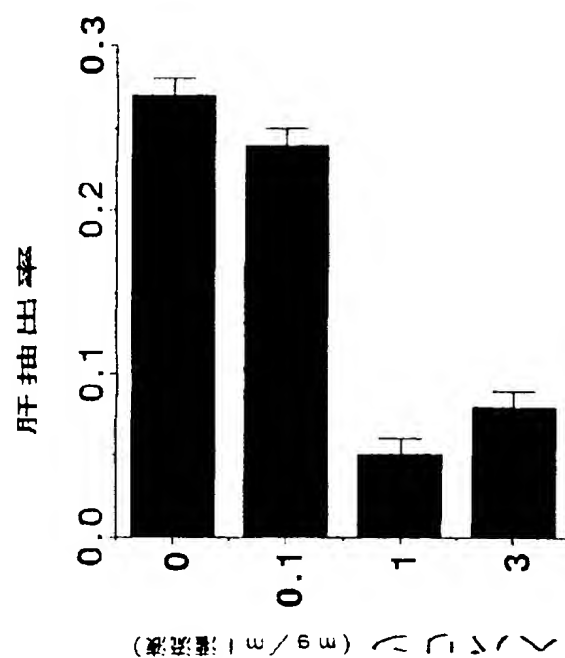
【図2】



【図3】



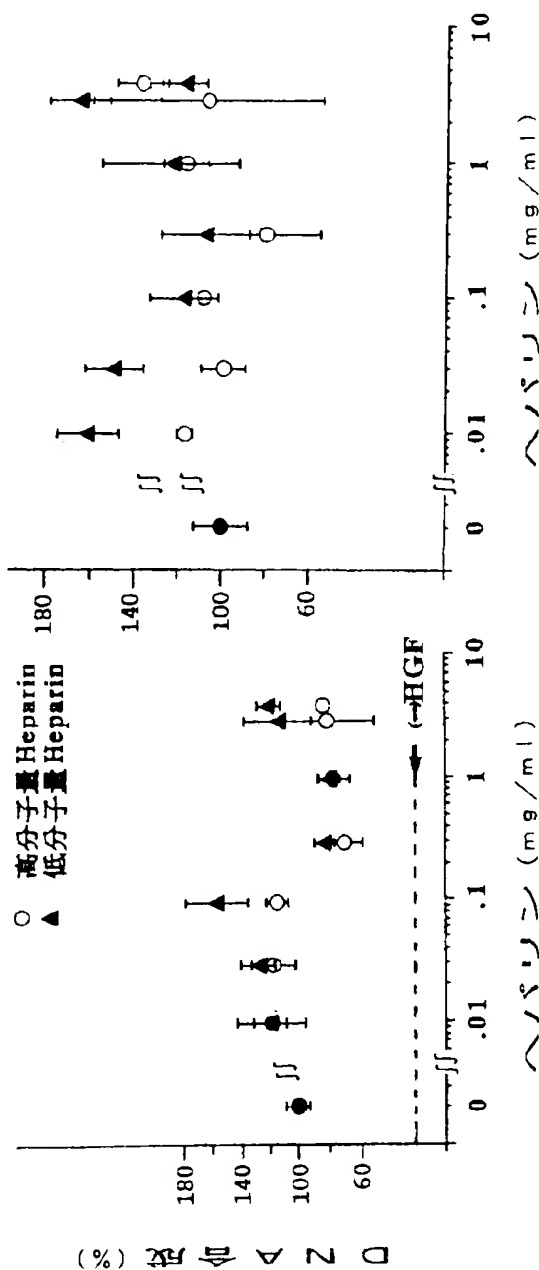
【図1】



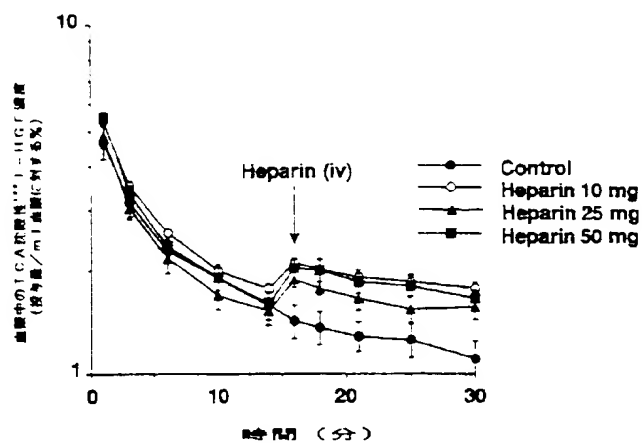
[24]

HGF 500pM

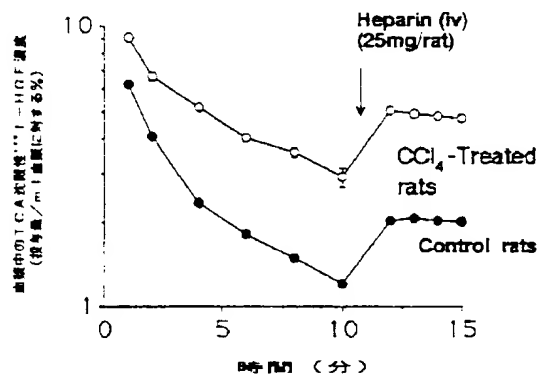
HGF 40pM



【図5】



【図6】



フロントページの続き

- (71) 発明者 杉山 雄一
東京都武蔵野市西久保3丁目4番10号
- (72) 発明者 花野 学
船橋市松ヶ丘1丁目24番3号